

Not in library

T

1458

Istituto di Clinica Pediatrica della R. Università di Palermo
diretto dal Prof. R. Jemma

La diazoreazione nell'anemia da Leishmania

Do^t. SEBASTIANO CANNATA

Assistente e libero docente

Estratto dalla "Gazzetta Internazionale di Medicina, Chirurgia
Igiene, Interessi Professionali", Organo Settimanale
Napoli, Via Broggia 13 - N. 33 - 1912

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	we:TROmec
Call	pam
No.	WC715
	1912
	C22d



NAPOLI

Stabilimento Tipografico Fratelli Ruggiano

Vico Fico al Purgatorio ad Arco, 1

1912



22200148183

Istituto di Clinica Pediatrica della R. Università di Palermo
diretto dal Prof. R. Jemma

La diazoreazione nell' anemia da Leishmania

Dott. SEBASTIANO CANNATA

Assistente e libero docente

*Estratto dalla " Gazzetta Internazionale di Medicina, Chirurgia
Igiene, Interessi Professionali „ Organo Settimanale
Napoli, Via Broggia 13 - N. 33 - 1912*



NAPOLI

Stabilimento. Tipografico Fratelli Ruggiano

Vico Fico al Purgatorio ad Arco, 1

1912

È noto che la diazoreazione di EHRLICH, oltre che nell'infezione tifoide, nella quale è frequentissima, si può riscontrare in altre malattie infettive.

Ho voluto quindi ricercare se essa si riscontri anche nell'anemia da Leishmania.

Espongo brevemente i risultati ottenuti in 11 casi, nei quali la diagnosi è stata accertata dal reperto positivo dei parassiti di LEISHMAN nel succo splenico. In alcuni di essi la ricerca della diazoreazione è stata ripetuta nel decorso della malattia.

Caso I — *Cinà Anastasia*, di anni 3, da Sampolo (Palermo) accolta in clinica il 5 dicembre 1911.

Ammalata da sei mesi; presenta pallore intenso della cute e delle mucose visibili, edemi alle palpebre, alle mani e ai malleoli; milza molto ingrandita e prolassata; fegato aumentato di volume; lieve micropoliadenia periferica; temperatura febbrile.

All'esame dell'urina si riscontrano tracce di albumina, cilindri granulosi, globuli di pus.

Diazoreazione positiva il 16 dicembre e il 18 gennaio successivo.

La bambina esce di clinica il 6 febbraio e viene seguita ambulatoriamente.

La diazoreazione è ancora positiva il 30 marzo, positiva il 18 aprile, negativa il 28 maggio.

Quando fu praticata l'ultima ricerca, la bambina era in condizioni generali migliorate; la milza era un po' ridotta di volume. Riveduta il 20 luglio, la bambina è in condizioni di apparente buona salute: milza molto ridotta di volume; negativa la ricerca dei parassiti di LEISHMAN nel succo splenico.

Caso II — *Pagano Antonino*, di anni 3, da Bagheria, visitato ambulatoriamente il 26 febbraio 1912.

Viene osservato all'ottavo mese di malattia; presenta deperimento notevole, pallore intenso, micropoliadenia periferica, lieve ingrandimento del fegato, notevole splenomegalia. Condizioni gravi.

Diazoreazione positiva.

Il bambino muore in famiglia nel giugno scorso.

Caso III — *Costantino Maria*, di mesi 10, da Misilmeri, accolta in clinica il 1° maggio 1912.

Ammalata da circa un mese; condizioni generali discrete, pelle e mucose visibili pallide, lieve ingrossamento del fegato; milza molto ingrandita. Temperatura febbrile.

Diazoreazione negativa.

Caso IV — *Buscemi Pietro*, di mesi 13, da Falde (Palermo), ricevuto in clinica il 13 maggio 1912.

Ammalato da due mesi; presenta denutrizione, pallore intenso, micropoliadenia periferica, notevole tumore di milza; febbre elevata.

Diazoreazione positiva.

Il bambino muore in clinica il 1° luglio.

Caso V — *Gianferrara Giovanni*, di anni 2, da Palermo, osservato il 13 maggio 1912.

Ammalato da quattro mesi; presenta intenso pallore della cute e delle mucose visibili, denutrizione, micropoliadenia periferica, milza notevolmente ingrandita, fegato leggermente aumentato di volume. Temperatura fortemente febbrile.

Diazoreazione positiva il 14 maggio, *negativa* il 6 giugno, *positiva* il 21 luglio, *negativa* il 31 dell'istesso mese.

Il bambino è attualmente in condizioni gravi.

Caso VI — *Carini Domenico*, di mesi 16, da Porticello, osservato il 13 giugno 1912, al 15° giorno di malattia. Presenta notevole pallore, micropoliadenia periferica, lieve ingrossamento del fegato, splenomegalia; febbre elevata.

Diazoreazione positiva.

Il bambino peggiora rapidamente; ricevuto in clinica, muore il 29 luglio.

Caso VII — *Oliveri Carlo*, di mesi 13, da Carini, ricevuto in clinica il 23 maggio 1912.

Ammalato da un mese con febbre irregolare, tumore di milza e pallore progrediente,

All' esame dell' urina si riscontrano tracce di pigmenti biliari e qualche globulo di pus.

Diazoreazione positiva.

Il bambino muore in clinica il 16 luglio.

Caso VIII — *Giammanco Marianna*, di mesi 11, da Carini, ricevuta in clinica il 28 giugno 1912.

Ammalata da due mesi; presenta profondo pallore, nutrizione conservata, discreto tumore di milza, febbre.

Diazoreazione negativa.

La bambina si mantiene in condizioni invariate.

Caso IX — *Meli Giovanni*, di mesi 12, da S. Maria di Gesù (Palermo), osservato il 1° luglio 1912, un mese dopo l' inizio dei fenomeni morbosi. È in condizioni gravi; presenta pallore profondo, denutrizione, edemi ai malleoli, splenomegalia, lieve ingrossamento del fegato; febbre elevata.

Diazoreazione positiva.

Il bambino è in condizioni invariate.

Caso X — *D' Amore Matteo*, di mesi 15, da Falde (Palermo), ricevuto in clinica il 16 luglio 1912.

Ammalato da tre mesi con febbre elevata, irregolare, pallore, dimagrimento, grosso tumore di milza.

Diazoreazione negativa.

Il bambino è ancora degente in clinica.

Caso XI — *Tripoli Rosaria*, di mesi 10, da Castelvetro, ricevuta in clinica il 20 luglio 1912.

Ammalata da due mesi; all' esame obbiettivo si nota intenso pallore della cute e delle mucose visibili, denutrizione, lieve ingrandimento dell' aia cardiaca, notevole tumore di milza, leggiero ingrossamento del fegato, febbre irregolare.

All' esame dell' urina si riscontra albumina, cilindri granulosi, globuli di pus e qualche globulo rosso.

Diazoreazione negativa.

La bambina muore in clinica il 29 luglio.

*
* *

Dalle ricerche fatte risulta che la diazoreazione è stata positiva in 7 casi, negativa in 4.

I bambini, nei quali la diazoreazione è stata positiva, erano tutti in condizioni gravi, molto deperiti, e di essi tre (Buscemi, Carini, Oliveri) sono morti in clinica, ed uno (Pagano) è morto in famiglia.



Interessante è la bambina Cinà, nella quale la diazoreazione, positiva in un periodo di gravità della malattia, è scomparsa in un successivo periodo di miglioramento di tutti i sintomi.

Invece nel bambino Gianferrara, in condizioni gravi, la diazoreazione, ripetute volte ricercata nel decorso della malattia, è stata ora positiva, ora negativa.

I bambini, nei quali la diazoreazione è stata negativa, erano in discrete condizioni di nutrizione, tranne la bambina Tripoli, ricevuta in clinica in istato gravissimo e morta dopo pochi giorni.

Nen è possibile stabilire un rapporto fra data della malattia e comparsa della diazoreazione, perchè i bambini sono stati osservati in periodi vari della infezione, dal 15° giorno all'8° mese dalla comparsa dei primi sintomi.

Avendo però osservato che nel caso Carini la diazoreazione è stata positiva al 15° giorno di malattia, possiamo ammettere che nei casi gravi essa si può manifestare pochi giorni dopo l'inizio dei fenomeni morbosi.

Riassumendo, dobbiamo concludere che nell'anemia da Leishmania la diazoreazione di EHRlich non è costante; nell'istesso soggetto può, nel decorso della malattia, essere ora positiva, ora negativa; essa si osserva con maggior frequenza in bambini gravi, notevolmente deperiti, anzichè in bambini che si conservano in discrete condizioni di nutrizione.

Data però la sua incostanza e dato che può anche mancare in bambini in istato grave, non possiamo ad essa attribuire alcun valore nella prognosi della malattia.



